

Metode Bimbingan Imajinasi Rekaman Audio untuk Menurunkan Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di Rumah Sakit di Kota Palu

Fitria Masulili¹, Allenidekania^{2*}, Sutanto Priyo Hastono³

1. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palu, Mamboro, Palu Utara 94148, Indonesia

2. Keilmuan Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

3. Departemen Kependudukan dan Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: alleni@ui.ac.id

Abstrak

Hospitalisasi merupakan suatu kondisi seseorang karena sakit dan masuk rumah sakit. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh metode bimbingan imajinasi rekaman audio terhadap stres hospitalisasi pada anak usia sekolah di Rumah Sakit di Kota Palu. Desain penelitian *quasi eksperimental* dengan *pre and post test design with control group*. Sampel yaitu anak usia 7–12 tahun sebanyak 26 responden kelompok intervensi dan 26 responden kelompok kontrol. Intervensi yaitu metode bimbingan imajinasi rekaman audio, diberikan 3 kali selama 2 hari (6 sesi @ 15 menit). Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan rerata skor stres hospitalisasi setelah intervensi ($p_v = 0,004$). Tidak ada kontribusi variabel *confounding*. Berdasarkan hasil penelitian ini, bimbingan imajinasi rekaman audio dapat diterapkan pada asuhan keperawatan anak sakit di rumah sakit.

Abstract

Audio Recorded Guided Imagery Method to Reduce Stress Hospitalisazation in School Age Children in Palu Hospital. Hospitalization is a condition of a person because of illness and hospital admission. Research objectives determine the influence of audio recorded guided imagery method to stress of hospitalization in school-age children in hospital in Palu. Quasi-experimental research design with pre and post test design with control group. The sample of children aged 7-12 years were 26 respondents intervention group and 26 control group respondents. Intervention is the method of audio recorded guided imagery, three times a day for two days (one session equal to 15 minutes). The results showed the significant difference mean stress score of hospitalization after the intervention ($P_v = 0.004$). No contribution of confounding variables. Based on these results, audio recorded guided imagery intervention can be applied to care the sick pediatric in hospital.

Keywords: *guided imagery, school-age children, stress of hospitalization*

Pendahuluan

Anak sebagai klien tidak dipandang sebagai miniatur orang dewasa melainkan sebagai makhluk unik yang memiliki kebutuhan spesifik dan berbeda dengan orang dewasa.¹ Anak mempunyai ciri yang khas yaitu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Pertumbuhan anak adalah proses bertambahnya ukuran tubuh dan perkembangan adalah proses berkembangnya kemampuan mental intelegensi dan perilaku anak di mana terjadi peningkatan kapasitas untuk berfungsi pada tingkat yang lebih tinggi.² Marlow dalam Supartini,¹ mengemukakan pertumbuhan merupakan suatu peningkatan ukuran tubuh yang dapat diukur dengan meter atau *centimeter* untuk tinggi badan dan

kilogram atau gram untuk berat badan. Perkembangan merupakan peningkatan keterampilan dan kapasitas anak untuk berfungsi secara bertahap dan terus menerus.

Pertumbuhan dan perkembangan anak memungkinkan anak mengalami suatu rentang sehat dan sakit yang disebabkan oleh penurunan daya tahan tubuh karena kurang asupan nutrisi, pengaruh lingkungan yang ekstrim (dingin/hujan atau panas), penyakit mewabah, penyakit kongenital, atau cedera yang membutuhkan layanan kesehatan dan keperawatan. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36, tahun 2009,³ tentang Kesehatan pada Bab I ayat 11 menyatakan, upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk

memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Oleh karena itu, upaya pelayanan kesehatan berdasarkan undang-undang tersebut tidak hanya diaplikasikan pada orang dewasa tetapi mencakup pelayanan kesehatan anak mulai dari peningkatan status kesehatan, mempertahankan kesehatan anak dan mengembalikan fungsi kesehatan yang optimal adalah merupakan lingkup dalam keperawatan anak.

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Hospitalisasi adalah suatu kondisi seseorang karena sakit dan masuk rumah sakit atau selama seseorang berada di rumah sakit karena sakit.⁴ Hospitalisasi menimbulkan suatu kondisi krisis baik bagi anak maupun keluarganya.⁵ Persepsi anak terhadap penyakit berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang ada, dan kemampuan coping anak.⁶ Oleh karena itu, sebagai perawat perlu memahami stresor dan reaksi anak selama sakit dan dirawat di rumah sakit sesuai tahap perkembangan anak. Perawat diharapkan memberikan asuhan keperawatan sekaligus memenuhi kebutuhan psikologis anak dan keluarga karena pengalaman hospitalisasi mereka.

Stres yang dialami oleh anak dan keluarga akibat hospitalisasi dapat disebabkan oleh perubahan lingkungan yang berbeda dengan lingkungan rumah, kehilangan kendali atas tubuhnya, ancaman dari penyakit serta adanya persepsi yang tidak menyenangkan tentang rumah sakit disebabkan oleh pengalaman dirawat sebelumnya maupun pengalaman orang lain.⁷ Penelitian membuktikan bahwa hospitalisasi anak dapat menjadi suatu pengalaman yang dapat menimbulkan trauma baik pada anak maupun orang tua sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang sangat berdampak pada kerjasama anak dan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit.⁸ Penelitian lain oleh Subardiah,⁹ menyatakan pengalaman anak dirawat sebelumnya akan mempengaruhi respon anak terhadap hospitalisasi, hal ini dapat memberi gambaran kepada anak tentang apa yang akan dialaminya sehingga akan mempengaruhi respon anak seperti tindakan yang menyakitkan dan pengalaman kemampuan mengendalikan kondisi stres tersebut.

Penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak-anak terutama pada tahun-tahun awal sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi. Krisis penyakit dan hospitalisasi menurut Wong, Hockenberry, Eaton, Wilson, Winkelstein, & Schwartz,¹⁰ diakibatkan karena: (1) stres akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan, dan (2) anak memiliki jumlah mekanisme coping yang terbatas untuk menyelesaikan stresor (kejadian-kejadian yang menimbulkan stres). Reaksi anak

terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka; pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan atau hospitalisasi; keterampilan coping yang mereka miliki dan dapatkan; keparahan diagnosis; dan sistem pendukung yang ada.¹⁰

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Undata Palu bahwa jumlah anak dirawat pada bulan Januari-Desember 2009 berjumlah 2.373 orang, dan data pada bulan Mei-Oktober 2010 yaitu 1.454 orang, terdiri ataskasus Gastroenteritis akut 332 kasus, *dengue haemorrhagic fever* 176 kasus, infeksi saluran napas akut 112 kasus, demam dengue 86 kasus, broncopneumonia 85 kasus, kejang demam 81 kasus, TBC paru 80 kasus, tonsilitis 72 kasus, bronchitis 43 kasus, gastritis dan dyspepsia 40 kasus, lain-lain 357 kasus. Rata-rata usia yang dirawat yaitu 0-28 hari 2 orang, 1-12 bulan 287 orang, 1-2 tahun 306 orang, 3-5 tahun 289 orang, 6-12 tahun 437 orang (8-12 tahun 278 orang), dan >13 tahun 69 orang (RSUD Undata Palu, 2010). Rata-rata lama hari rawat anak di RSUD Undata Palu tergantung jenis penyakitnya yaitu berkisar antara 3 hari sampai 4 minggu.¹¹

Besarnya jumlah anak yang dirawat di rumah sakit karena penyakit menunjukkan besarnya jumlah anak yang mengalami pengalaman hospitalisasi. Menurut Ardiningsih,¹² sebagian besar anak yang dirawat mengalami kecemasan tingkat sedang sebesar 53,3%, 43,3% anak memiliki kecemasan tingkat tinggi, dan 3,3% anak mengalami kecemasan ringan. Purwandari,¹³ menambahkan bahwa anak usia sekolah yang mengalami kecemasan karena hospitalisasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didominasi oleh usia terendah (6-9 tahun). Keberadaan anak di lingkungan baru seperti rumah sakit merupakan stresor bagi anak untuk mengalami ketidaknyamanan, ketakutan, dan kecemasan. Hal ini disebabkan kondisi anak yang tidak sehat, lingkungan baru, dan adanya tindakan-tindakan keperawatan atau medis yang menyebabkan anak takut dan stres. Penanganan meminimalkan stres hospitalisasi pada anak dilakukan dengan cara mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan, meminimalkan perasaan kehilangan kendali atas tubuhnya, dan mengurangi atau meminimalkan rasa takut terhadap perlakuan diri atau rasa nyeri.¹⁰ Beberapa tindakan yang dilakukan untuk menurunkan stres hospitalisasi pada anak antara lain: bermain boneka,¹⁴ aktivitas mewarnai,¹⁶ dan terapi musik.¹⁴⁻¹⁷

Sebuah penelitian (*pilot study*) yang dilakukan oleh Tilburg, *et al.*¹⁸ yang dilakukan pada anak usia sekolah yang mengalami nyeri perut kronis, tindakan yang diberikan yaitu terapi medis dan bimbingan imajinasi rekaman audio selama 6 bulan, dan dilakukan di rumah anak. Setelah 6 bulan, anak usia sekolah yang mengalami nyeri perut kronis pada kelompok intervensi diperoleh manfaat yaitu nyeri perut berkurang dibandingkan

dengan anak pada kelompok kontrol yang hanya mendapatkan terapi medis. Hasilnya adalah anak yang mendapatkan latihan bimbingan imajinasi mengalami penurunan nyeri perut sebesar 63,1% sedangkan anak yang hanya menerima terapi medis saja mengalami penurunan nyeri perut sebesar 26,7%. Metode bimbingan imajinasi memberikan pengaruh menurunkan nyeri pada anak yang mengalami nyeri perut, yang mana nyeri merupakan salah satu penyebab anak dapat mengalami stres.

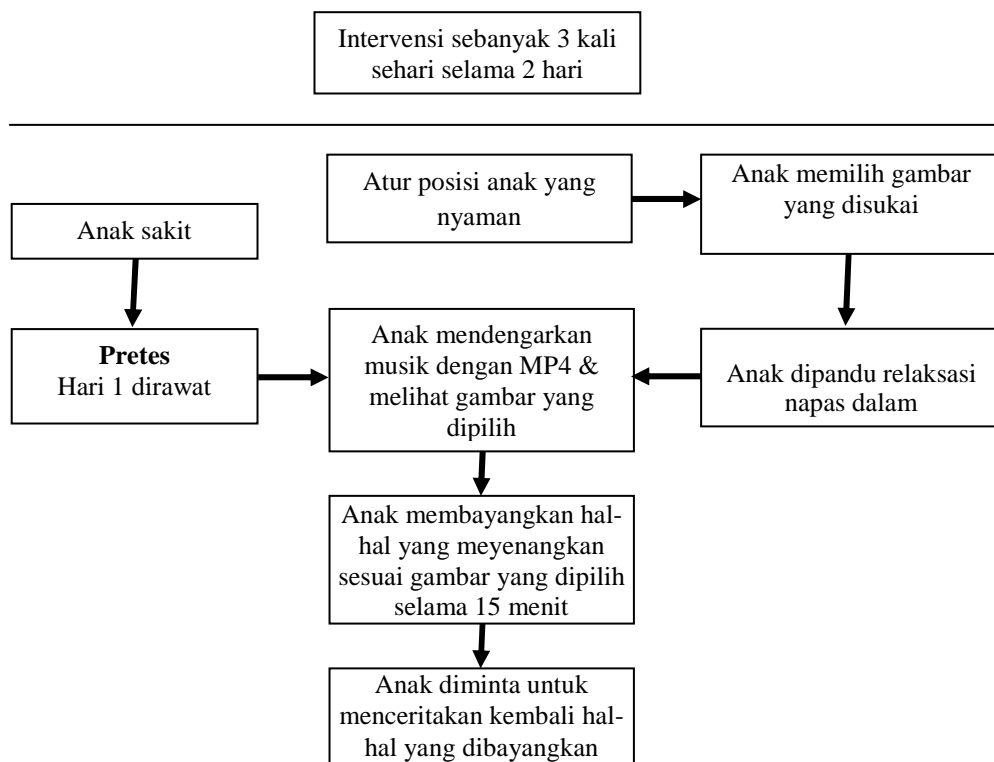
Beberapa hasil penelitian di atas menyatakan tindakan bermain, mewarnai gambar, dan terapi musik dapat menurunkan stres hospitalisasi pada anak. Metode bimbingan imajinasi rekaman audio telah terbukti memberikan manfaat menurunkan respon nyeri perut kronik pada anak usia sekolah. Peneliti berpendapat bahwa nyeri merupakan salah satu respon yang dapat menyebabkan anak mengalami stres. Pengalaman anak dirawat di rumah sakit tidak hanya memberikan lingkungan baru dan asing pada anak, tetapi selama dirawat anak akan mengalami tindakan perawatan dan berbagai prosedur medis yang menimbulkan nyeri. Nyeri yang ditimbulkan tersebut, juga merupakan pengalaman menyakitkan bagi anak dan menyebabkan anak menjadi takut atau stres.

Metode bimbingan imajinasi belum pernah dipraktekkan di rumah sakit rawat inap anak yang ada di Indonesia,

dan khususnya di RSUD Undata Palu. Sementara metode bimbingan imajinasi memberikan manfaat pada anak antara lain: belajar untuk bersantai/rileks, mempersiapkan diri bagi anak-anak menghadapi masa, menghilangkan atau merubah perilaku yang tidak diinginkan, meningkatkan manajemen nyeri secara efektif, perilaku pembelajaran yang diinginkan dan baru, menjadi lebih termotivasi dalam menghadapi suatu masalah, mengatasi atau menghilangkan marah, mengolah situasi stres dan kecemasan.¹⁹ Bimbingan imajinasi telah menjadi terapi standar di luar negeri untuk mengurangi kecemasan, dan memberikan relaksasi pada orang dewasa atau anak-anak, dapat juga untuk mengurangi nyeri kronis, tindakan prosedural yang menimbulkan nyeri, susah tidur, mencegah reaksi alergi, dan menurunkan tekanan darah.²⁰ Dengan adanya hasil penelitian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang metode bimbingan imajinasi rekaman audio untuk melihat pengaruhnya terhadap stres hospitalisasi pada anak usia sekolah di Rumah Sakit di Kota Palu.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan *quasi-eksperimental* dengan *pre test and post test design with control group* untuk melihat pengaruh metode bimbingan imajinasi pada anak usia sekolah terhadap stress hospitalisasi di Rumah Sakit di Kota Palu.



Gambar 1. Alur Intervensi Bimbingan Imajinasi pada Kelompok Intervensi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia sekolah usia 7-12 tahun yang dirawat di ruang rawat anak BRSU Anutapura Palu, RSUD Undata Palu, dan RSD Madani Palu. Besar sampel untuk kelompok intervensi sebesar 26 responden dan kelompok kontrol 26 responden. Teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling*.

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner tentang stres hospitalisasi yang terdiri atas kecemasan karena perpisahan, kehilangan kendali atas tubuhnya, dan takut akan cedera dan nyeri yang dikembangkan dari teori yang dikemukakan oleh Wong, Hockenberry, Eaton, Wilson, Winkelstein, dan Schwartz, (2009);¹⁰ Supartini (2004),¹ tentang stresor dan respon anak usia sekolah terhadap stres hospitalisasi. Pernyataan kuesioner berjumlah 22. Uji reliabilitas untuk pernyataan tentang kecemasan nilai Cronbach's Alpha yaitu 0,769 untuk pernyataan kehilangan kendali atas tubuhnya nilai Cronbach's Alpha yaitu 0,495 dan pernyataan tentang takut akan cedera dan nyeri Cronbach's Alpha yaitu 0,805.

Penelitian telah mendapat persetujuan lolos uji etik dari komite etik FIK UI. Selanjutnya dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik yang meliputi: *beneficience*, menghargai martabat manusia, dan mendapatkan keadilan (Pollit & Hungler, 1999), prosedur pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu persiapan dan pelaksanaan. Persiapan diawali dengan ijin pengambilan data awal, mengikuti prosedur lolos kaji etik, dan ijin penelitian dari rumah sakit dan *informed consent* dari orang tua responden. Prosedur teknis meliputi: 1) pelatihan pada asisten peneliti, penjelasan maksud dan tujuan penelitian, serta cara pengisian kuesioner pada anak usia sekolah/orang tua, 2) pelaksanaan intervensi bimbingan imajinasi rekaman audio selama 2 hari yang dilakukan 3 kali sehari (setiap sesi 15 menit). Sebaliknya responden di kelompok kontrol diberikan gambar-gambar menarik tanpa diberikan bimbingan imajinasi. Alur intervensi bimbingan imajinasi pada kelompok intervensi dijelaskan pada Gambar 1.

Pengolahan data dilakukan sebelum analisis univariat dengan menyajikan distribusi frekuensi, dan *tendency central*, analisis Bivariat menggunakan *Wilcoxon test*, *Dependent t test*, *Mann-Whitney test*, dan analisis multivariat *Analisis of covariat* (ANCOVA).

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Anak Usia Sekolah pengalaman dirawat di Rumah Sakit dijelaskan pada Tabel 1. Anak usia sekolah yang mempunyai pengalaman dirawat di rumah sakit pada kelompok intervensi di BRSU Anutapura Palu, RSUD Undata Palu, dan RSD Madani Palu lebih banyak yang mengalami 1 kali pengalaman dirawat berjumlah 10 responden (38,5%).

Sementara distribusi responden kelompok kontrol juga lebih banyak yang mempunyai pengalaman dirawat 1 kali yaitu 9 responden (36,4%). Hasil uji kesetaraan karakteristik pengalaman dirawat di rumah sakit antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan hasil yang setara (p value >0,05).

Rerata skor stres anak usia sekolah sebelum intervensi pada kelompok intervensi yaitu $56,88 \pm 7,448$, skor stres minimal 43 dan skor stres tertinggi 74, skor stress berada diantara 53,88-59,89. Rerata skor stres anak usia sekolah pada kelompok kontrol yaitu $54,00 \pm 6,729$, skor stres minimal 41 dan skor stres tertinggi 67, skor stress berada diantara 51,28-56,72. Rerata skor stres anak usia sekolah sesudah intervensi pada kelompok intervensi yaitu $49,50 \pm 8,208$, skor stres minimal 38 dan skor stres tertinggi 76. Skor stres anak usia sekolah berada diantara 48,26 sampai dengan 54,89. Rerata skor stres anak usia sekolah sesudah intervensi pada kelompok kontrol yaitu $56,69 \pm 6,467$, skor stres minimal 47 dan skor stres tertinggi 70. Rata-rata skor stres anak usia sekolah berada diantara 54,28 sampai dengan 59,30.

Rerata skor stres pada kelompok intervensi di BRSU Anutapura Palu, RSUD Undata Palu, dan RSD Madani Palu sebelum intervensi 56,88 dan sesudah mendapat intervensi rerata skor stres menjadi 49,50 sehingga mengalami penurunan 7,38. Hasil analisa lebih lanjut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan

Tabel 1. Distribusi Pengalaman Anak Usia Sekolah Dirawat di Rumah Sakit pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di Palu Tahun 2011 (n = 52)

| Variabel | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
|---------------------------|---------------------|------|------------------|------|
| | Frek | % | Frek | % |
| Pengalaman pernah dirawat | | | | |
| • Tidak pernah | 5 | 19,2 | 4 | 15,4 |
| • 1 kali | 10 | 38,5 | 9 | 34,6 |
| • 2 kali | 5 | 19,2 | 6 | 23,1 |
| • ≥ 3 kali | 6 | 23,1 | 7 | 26,9 |
| Total | 26 | 100 | 26 | 100 |

Tabel 2. Distribusi Skor Stres Anak Usia Sekolah Sebelum Intervensi dan Sesudah Intervensi Kelompok Intervensi dan Kontrol di Palu Tahun 2011 (n = 52)

| Variabel | N | Mean | SD | Min-maks | 95% CI |
|--------------------|----|-------|------|----------|-------------|
| Skor Stres sebelum | | | | | |
| • Intervensi | 26 | 56,88 | 7,45 | 43-74 | 53,88-69,89 |
| • kontrol | 26 | 54,00 | 6,73 | 41-67 | 51,28-56,72 |
| Skor Stres sesudah | | | | | |
| • Intervensi | 26 | 49,50 | 8,21 | 38-76 | 48,26-54,89 |
| • kontrol | 26 | 56,69 | 6,47 | 47-70 | 54,28-59,30 |

Tabel 3. Analisis Perbedaan Rerata Skor Stres Anak Usia Sekolah Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol di Palu Tahun 2011 (n = 52)

| Variabel: SKOR Stres | Mean | SD | Beda Mean | Beda SD | P value |
|-------------------------|-------|------|--------------|------------|---------|
| Kel. intervensi | | | | | |
| • sebelum | 56,88 | 7,45 | 7,38 | 0,76 | 0,004* |
| • sesudah | 49,50 | 8,21 | | | |
| Kelompok kontrol | | | | | |
| • sebelum | 54,00 | 6,73 | -2,69 | -0,26 | 0,105 |
| • sesudah | 56,69 | 6,47 | | | |
| Sesudah intervensi | | | | | |
| • intervensi | 49,50 | 8,21 | 7,19 | 1,74 | 0,004* |
| • kontrol | 56,69 | 6,47 | | | |

* Pvalue < 0,05

pada skor stres anak usia sekolah di BRSU Anutapura Palu, RSUD Undata Palu, dan RSD Madani Palu sebelum dan sesudah mendapat intervensi bimbingan imajinasi rekaman audio (p value = 0,004; α = 0,05).

Skor stres pada kelompok kontrol di BRSU Anutapura Palu, RSUD Undata Palu, dan RSD Madani Palu sebelum intervensi rata-rata 54,00 dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol skor stres meningkat menjadi 56,69 sehingga mengalami peningkatan sebesar 2,69. Hasil analisa lebih lanjut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pada skor stres anak usia sekolah di BRSU Anutapura Palu, RSUD Undata Palu, dan RSD Madani Palu sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol (p value = 0,105; α = 0,05).

Uji Multivariat P value kelompok yaitu 0,016 yang menunjukkan bahwa intervensi bimbingan imajinasi rekaman audio mempengaruhi penurunan skor stres. Persentasi pengaruh bimbingan imajinasi rekaman audio terhadap penurunan skor stres responden sebesar 11,5%. Sementara p value pengalaman dirawat di rumah sakit sebesar p= 0,696. Hal ini menunjukkan bahwa variabel pengalaman dirawat di rumah sakit tidak signifikan karena p value >0,05 (α = 0,05), yang berarti pengalaman dirawat tidak mempunyai kontribusi terhadap penurunan skor stres sesudah intervensi pada kelompok intervensi.

Kondisi anak dengan pengalaman sebelumnya dirawat di rumah sakit membuat anak telah mempunyai pengalaman tentang hospitalisasi, dan mengalami tindakan-tindakan keperawatan dan medis. Pengalaman ini membuat anak menjadi tahu apa yang akan dilakukan pada anak, sehingga membuat anak takut atau cemas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Subardiah,⁹ menyatakan bahwa pengalaman anak dirawat sebelumnya akan mempengaruhi respon anak terhadap hospitalisasi. Hal ini dapat memberi gambaran

kepada anak yang akan dialaminya sehingga akan mempengaruhi respon anak seperti tindakan yang menyakitkan dan pengalaman kemampuan mengendalikan kondisi stres tersebut. Pendapat lain yang sejalan yaitu pendapat dari Wong, Hockenberry, Eaton, Wilson, Winkelstein, dan Schwartz,¹⁰ bahwa faktor-faktor yang membuat anak lebih rentan terhadap dampak emosional dari hospitalisasi dan menyebabkan kebutuhan anak menjadi berbeda secara signifikan yaitu pengalaman sebelumnya dan pengenalan terhadap peristiwa-peristiwa medis, lama dan jumlah masuk rumah sakit.

Ketakutan atau kecemasan anak dapat ringan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dinyatakan oleh Clatworthy, Simon, dan Tiedeman,²¹ menunjukkan bahwa anak yang memiliki pengalaman hospitalisasi tingkat kecemasan lebih kecil dan kecemasan menurun setelah keluar dari rumah sakit. Tetapi penelitian yang dilakukan oleh Coyne,²² mengatakan pengalaman hospitalisasi sebelumnya tidak menurunkan kecemasan hospitalisasi ketika dirawat lagi. Pendapat lain bahwa gangguan emosional jangka panjang terjadi dapat berkaitan dengan lama dan jumlah masuk rumah sakit.¹⁰

Rentang skor stres sebelum intervensi pada kelompok intervensi yaitu 43 sampai 74. Responden pada kelompok intervensi yang mempunyai skor stres di bawah nilai rerata sebanding jumlahnya dengan yang berada di atas nilai rerata. Sementara pada kelompok kontrol, responden yang mempunyai skor stres di bawah nilai rerata sedikit lebih banyak jumlahnya dari responden yang memiliki skor stres di atas rerata.

Data ini sesuai dengan data dari Ardiningsih,¹² yang menyatakan bahwa sebagian besar anak yang dirawat mengalami kecemasan karena dirawat berada pada tingkat sedang sebesar 53,3%. Dengan demikian, skor stres pada kedua kelompok tidak terlalu berbeda, hal ini mungkin disebabkan karena karakteristik umur yang sama yaitu usia sekolah, kondisi sakit dan hospitalisasi yang membuat anak mengalami stres. Hal ini sesuai pendapat yang dinyatakan oleh Nursalam, Rekawati, dan Utami,⁵ bahwa hospitalisasi menimbulkan suatu kondisi krisis baik bagi anak maupun bagi keluarganya.

Stres yang dialami anak karena kondisi sakit dan hospitalisasi juga sejalan dengan pendapat Hidayat,⁷ bahwa stres yang dialami oleh anak dan keluarga dapat disebabkan oleh perubahan lingkungan yang berbeda dengan lingkungan rumah, kehilangan kendali atas tubuhnya, ancaman dari penyakit serta adanya persepsi yang tidak menyenangkan tentang rumah sakit disebabkan oleh pengalaman dirawat sebelumnya maupun pengalaman orang lain. Pendapat ini didukung oleh penelitian yang membuktikan bahwa hospitalisasi anak dapat menjadi suatu pengalaman yang dapat menimbulkan trauma baik pada anak maupun orang tua sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang sangat

berdampak pada kerjasama anak dan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit.⁸

Hasil analisis yang diperoleh terbukti bahwa bimbingan imajinasi rekaman audio dapat menurunkan stres hospitalisasi pada anak usia sekolah. Hasil ini dapat didukung oleh adanya penurunan rerata skor stres hospitalisasi responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi. Sementara pada kelompok kontrol terjadi peningkatan rerata skor stres sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil penelitian yang ditemukan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tilburg, *et al.*¹⁸ menemukan hubungan yang signifikan antara bimbingan rekaman audio dengan nyeri perut kronis. Penelitian ini melibatkan 19 anak berusia 6-15 tahun. Hasil ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Huth, Daraiseh, Henson, dan McLeod,²³ pada 16 anak usia 7-12 tahun yang menjalani operasi dengan rerata usia 9,7 tahun. Hasil yang diperoleh yaitu skor nyeri sebelum dilakukan bimbingan imajinasi (4,31) dan setelah bimbingan imajinasi skor mengalami penurunan menjadi 2,75 (*p value* = 0,00033).

Pengaruh bimbingan imajinasi rekaman audio terhadap penurunan skor stres hospitalisasi hanya sebesar 11,5%. Persentasi pengaruh bimbingan imajinasi ini menurut peneliti tidak terlalu besar, mungkin dikarenakan adanya keterbatasan penelitian yaitu: pelaksanaan bimbingan imajinasi yang seharusnya dilakukan pada tempat khusus, tidak bising dan tidak banyak orang lalu lalang, tetapi tidak dilakukan dengan seharusnya, sehingga banyak stimulus yang diterima responden (anak) yang membuat anak kurang berkonsentrasi atau menikmati imajinasi yang dianjurkan. Alasan ini sejalan dengan pendapat yang dinyatakan oleh Snyder & Lindquist,²⁰ bahwa pelaksanaan bimbingan imajinasi yang efektif adalah bagaimana kepribadian individu, bagaimana mereka relaksasi, dan pengaturan khusus (ruang/ lingkungan yang nyaman), usia perkembangan, dan hasil yang akan dicapai.

Asumsi peneliti pada penurunan skor stres pada penelitian ini signifikan, tetapi ada perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tilburg, *et al.* (2009) yang memberikan efek penurunan nyeri setelah bimbingan imajinasi rekaman audio sebesar 63,1%. Hal ini terjadi karena karena kondisi yang berbeda antara penelitian ini dengan penelitian oleh Tilburg, *et al.* Intervensi bimbingan imajinasi rekaman audio pada penelitian Tilburg, *et al.* dilakukan selama 6 bulan, pada penyakit kronis, dan pelaksanaan intervensi dilakukan di rumah responden. Kondisi ini memberikan cukup ruang dan waktu bagi responden dalam pelaksanaan intervensi bimbingan imajinasi rekaman audio, sehingga penurunan nyeri kronis terjadi dengan persentasi yang besar.

Pelaksanaan intervensi bimbingan imajinasi rekaman audio pada penelitian ini yaitu pada responden yang mengalami penyakit akut, dirawat di rumah sakit, dan pelaksanaan intervensi tidak pada ruang khusus. Sehingga, pengaruh bimbingan imajinasi rekaman audio berkontribusi sebesar 11,5% terhadap penurunan skor stres. Peneliti berpendapat bahwa kondisi saat dihospitalisasi pada responden pada penelitian ini memberikan ruang dan waktu yang cukup singkat, sehingga memberikan manfaat yang signifikan pada penurunan skor stres walaupun tidak sebesar dengan penurunan nyeri kronis pada penelitian yang dilakukan Tilburg, *et al.*¹⁸

Perbedaan skor stres sebelum dan sesudah intervensi bimbingan imajinasi rekaman audio dimungkinkan ada kaitannya antara aktivitas bimbingan imajinasi rekaman audio dengan penurunan stres hospitalisasi. Hal ini sesuai dengan pendapat oleh Snyder & Lindquist,²⁰ bahwa bimbingan imajinasi telah menjadi terapi standar untuk mengurangi kecemasan, dan memberikan relaksasi pada orang dewasa atau anak-anak, dapat juga untuk mengurangi nyeri kronis, tindakan prosedural yang menimbulkan nyeri, susah tidur, mencegah reaksi alergi, dan menurunkan tekanan darah.

Dasar pemikiran ilmiah tentang imajinasi adalah pemikiran untuk memodifikasi penyakit dan mengurangi gejala dengan menurunkan respon stres yang dimediasi oleh interaksi *psychoneuroimmune*,²⁰ Hormon stres dipicu ketika situasi atau peristiwa (nyata atau tidak) mengancam fisik atau kesejahteraan emosional atau tuntutan dari sebuah situasi melebihi kemampuan seseorang, sehingga dengan imajinasi diharapkan dapat merubah situasi stres dari respon negatif yaitu ketakutan dan kecemasan ke gambar positif yaitu penyembuhan dan kesejahteraan (Dossey, 1995 dalam Snyder & Lindquist, 2006). Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu penelitian oleh Huth, Broome, dan Good (2004) pada 36 anak untuk kelompok intervensi (usia 7-12 tahun) dengan penyakit amandel dan akan menjalani operasi, anak mendengarkan rekaman bimbingan imajinasi 1 minggu sebelum operasi dan setelah operasi. Hasil penelitian yang ditemukan bahwa secara signifikan rasa nyeri pasca operasi berkurang dan menurunkan kecemasan.

Kelompok intervensi diberikan bimbingan imajinasi rekaman audio sebanyak 3 kali sehari selama 2 hari, yang dilakukan saat responden atau anak dalam keadaan tidak tidur, makan atau sedang dilakukan tindakan keperawatan atau medis. Setiap sesi tindakan diawali dengan mengatur posisi yang nyaman, pemilihan gambar, teknik relaksasi napas dalam, setelah itu dilanjutkan dengan bimbingan imajinasi rekaman audio selama 15 menit, dan diakhiri dengan memberikan kesempatan pada anak untuk menceritakan apa yang dikhayalkan anak. Tindakan relaksasi yang mengawali

bimbingan imajinasi rekaman audio, secara fakta anak menyatakan perasaan tenang dan nyaman. Hal ini dikarenakan kondisi relaksasi dikeluarkan opiate endogen yaitu endorphin dan enkefalin yang menimbulkan rasa senang, dan bahagia sehingga dapat memperbaiki kondisi tubuh (Sangkan, 2004, dalam Rudiansyah),²⁵. Efektifnya tindakan ini juga disebabkan karena adanya tindakan relaksasi yang mengawali tindakan, di mana tindakan relaksasi menurunkan ketegangan pada anak, memberikan kenyamanan membuat anak lebih nyaman melakukan bimbingan imajinasi rekaman audio. Hal ini sejalan dengan pendapat Benson (1993; dalam Snyder & Lindquist, 2006) bahwa relaksasi membuat pikiran lebih terbuka dengan informasi terbaru.²⁰ Hasil observasi, sebagian besar anak dapat melaksanakan intervensi dengan baik dan kooperatif, anak menyukai gambar yang dibagikan, anak senang mendengarkan musik relaksasi yang didengarkan, dan senang menghayal hal-hal yang menyenangkan sesuai gambar yang dipilih. Jrank,¹⁹ menyatakan banyak pengalaman menunjukkan bahwa seorang individu memvisualisasikan hal-hal yang dibayangkan seolah-olah itu benar-benar terjadi. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang telah dipaparkan di atas, bahwa skor stres menurun setelah intervensi pada kelompok intervensi. Fakta ini sesuai dengan pendapat Jrank,¹⁹ yang menyatakan bahwa bimbingan imajinasi telah terbukti efektif dalam membantu individu belajar dan memodifikasi perilaku.

Fakta yang menyatakan bahwa sebagian besar anak menyukai bimbingan imajinasi ini, menyukai gambar yang diberikan dan menyatakan membayangkan hal yang menyenangkan, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Huth, Daraiseh, Henson, dan McLeod,²³ pada 17 anak usia 7-12 tahun, bahwa 8 anak (50%) menyatakan menyukai segalanya dalam panduan bimbingan imajinasi dengan CD dan membayangkan hal yang membuat nyaman, 3 anak tidak menyukai CD dan tidak membayangkan hal yang menyenangkan, 6 anak memberikan komentar dari bagian CD yang tidak disukai. Fakta lain yang ditemukan bahwa ketika anak mendengarkan musik yang didengarkan dengan menggunakan MP4 dan diberikan gambar-gambar yang disenangi anak, lalu anak dianjurkan untuk membayangkan hal yang menyenangkan terkait gambar yang dipilih, maka respon anak adalah membayangkan atau berimajinasi sesuai gambar dan membuat anak merasa senang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huth, Kuiken, dan Broome,²⁴ pada 36 anak dengan pembedahan, sebagian besar anak ketika mendengarkan rekaman bimbingan imajinasi lebih banyak membayangkan pergi ke taman.

Bimbingan imajinasi rekaman audio akan membuat kedekatan anak dengan tenaga keperawatan, meningkatkan rasa percaya diri anak dalam membina hubungan terapeutik, sehingga anak tidak merasa sendiri, anak menjadi kreatif dalam berimajinasi hal-hal yang positif

untuk mengurangi ketidaknyamanan anak selama dirawat. Hal ini sesuai dengan pendapat Jrank,¹⁹ yaitu bimbingan imajinasi juga memberikan kontribusi terhadap pencapaian ketrampilan dan mengatasi kecemasan dalam situasi kehidupan normal yang mencakup belajar atau meningkatkan ketrampilan motorik, saat akan mengikuti ujian, atau berbicara di depan orang banyak/masyarakat. Temuan lain dalam penelitian ini adalah tidak ditemukan adanya perbedaan skor stres sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Responden pada kelompok kontrol hanya diberikan tindakan keperawatan biasa. Anak hanya melakukan aktivitas tidur di tempat tidur, kebutuhan dasar lain (makan, eliminasi, dll), dan mendapat tindakan keperawatan dan medis yang terkadang menimbulkan rasa sakit, anak juga tampak tidak nyaman dan ingin cepat pulang karena bosan di rumah sakit. Kondisi ini sesuai dengan data yang dinyatakan oleh Purwandari,¹³ yaitu aktivitas anak dirawat di rumah sakit tiduran (50%), duduk di tempat tidur (6,6%), dan 56,6% aktivitas lain di mana anak menyatakan tidak menyukai aktivitas bebas. Dengan kondisi ini kemungkinan membuat stres anak akan semakin meningkat.

Hasil *Analisis of covariance* ditemukan bahwa karakteristik pengalaman responden dirawat di rumah sakit tidak memberikan berpengaruh pada penurunan stres hospitalisasi anak usia sekolah yang dirawat. Tidak adanya pengaruh pengalaman dirawat di rumah sakit terhadap penurunan skor stres hospitalisasi pada penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Coyne,²² melalui penelitian kualitatif menunjukkan bahwa anak dengan pengalaman hospitalisasi sebelumnya tidak menurunkan kecemasan hospitalisasi ketika dirawat lagi. Pendapat ini kontradiksi dengan penelitian yang dilakukan oleh Clatworthy, Simon, dan Tiedman,²¹ bahwa anak yang memiliki pengalaman hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan lebih kecil dan kecemasan menurun setelah keluar dari rumah sakit, sedangkan anak yang tidak memiliki pengalaman hospitalisasi memiliki nilai kecemasan yang lebih tinggi dan setelah keluar rumah sakit kecemasan masih tetap tinggi sampai 2 minggu.

Peneliti berkesimpulan bahwa tidak ada pengaruhnya pengalaman sebelumnya terhadap penurunan stres karena pengalaman sebelumnya membuat anak menjadi tahu apa yang dilakukan pada anak di rumah sakit, sehingga tidak membuat anak semakin menerima kondisi hospitalisasi tetapi justru menjadi stresor yang meningkatkan stres anak. Tetapi hal ini mungkin tergantung dengan faktor-faktor lain, seperti: dukungan keluarga, coping yang mereka miliki seperti yang dinyatakan oleh Wong, Hockenberry, Eaton, Wilson, Winkelstein, dan Schwartz,¹⁰ bahwa reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka; pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan atau hospitalisasi;

keterampilan koping yang mereka miliki dan dapatkan; keparahan diagnosis; dan sistem pendukung yang ada.

Keterbatasan Penelitian pada penelitian ini adalah intervensi bimbingan imajinasi rekaman audio yang sebelumnya direncanakan dilakukan di ruang khusus yang tenang, tidak bising, dan tidak ada orang lain lalu lalang untuk memaksimalkan intervensi, tetapi tidak dilakukan sesuai rencana awal karena: di RSUD Undata Palu ada ruang khusus tetapi kondisi responden yang membuat responden tidak mau pindah dari tempat tidurnya atau ruang rawatnya, dan tidak tersedia ruang khusus di ruang rawat anak di BRSU Anutapura Palu. Namun demikian peneliti berusaha mengontrol lingkungan agar intervensi dapat tetap dilaksanakan.

Implikasi penelitian penerapan metode bimbingan imajinasi rekaman audio mampu menurunkan stres anak saat selama dirawat di rumah sakit. Manfaat yang ditemukan ini, kiranya dapat menjadi masukan bagi rumah sakit, khususnya unit ruang rawat anak untuk menggunakan metode bimbingan imajinasi rekaman audio sebagai pendekatan bagi anak sekolah yang mengalami stres akibat dirawat. Penelitian ini menghasilkan *evidence based* tentang metode menurunkan stres hospitalisasi anak usia sekolah, sehingga diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menguji apakah metode bimbingan imajinasi rekaman audio dapat digunakan pada anak dengan usia kurang dari 7 tahun. Metode bimbingan imajinasi rekaman audio dapat dijadikan intervensi keperawatan bagi tenaga perawat dalam merawat anak sakit khususnya anak usia sekolah. Hasil penelitian ini juga memberikan implikasi bagi peserta didik untuk lebih memahami konsep asuhan keperawatan yang berbasis *evidence based practice* dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada klien.

Simpulan

Sebagian besar anak mempunyai pengalaman 1 kali dirawat di rumah sakit baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Skor stres hospitalisasi sebelum intervensi pada kelompok intervensi berada pada rentang 43 sampai 74, sedangkan skor stress sesudah intervensi berada pada rentang 38 sampai 76. Skor stres hospitalisasi sebelum intervensi pada kelompok kontrol berada pada rentang 41 sampai 67, sedangkan skor stress sesudah intervensi berada pada rentang 47 sampai 70. Rerata skor stres anak pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah bimbingan imajinasi rekaman audio mengalami penurunan. Rerata skor stres responden pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan. Ada perbedaan rerata skor stres pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi bimbingan imajinasi, yaitu rerata skor stres pada kelompok intervensi lebih rendah dari kelompok kontrol. Bimbingan imajinasi rekaman audio

berkontribusi sebesar 11,5% terhadap penurunan skor stres. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh bimbingan imajinasi rekaman audio terhadap penurunan stres hospitalisasi pada responden. Tidak ada kontribusi variabel *confounding* (pengalaman dirawat di rumah sakit) pada penurunan stress hospitalisasi pada responden. Tantangan bagi perawat anak untuk menggunakan berbagai teknik menurunkan stress hospitalisasi dengan sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada anak yang dirawat.

Daftar Acuan

1. Supartini, Y. (2004). *Buku ajar: Konsep dasar Keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
2. Muscari, M. E. (2005). *Panduan belajar: Keperawatan pediatric*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
3. Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan No 36 tahun 2009.
4. Dorlan, W.A. (2000). *Dorland's illustrate and medical dictionary*. 29th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
5. Nursalam, Rekawati, S., & Utami, S. (2005). *Asuhan keperawatan bayi dan anak*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Hockenberry, J.M., & Wilson, D. (2009). *Essentials of pediatric nursing*. St. Louis: Mosby An Affilite of Elsevier inc.
7. Hidayat, A.A.A. (2005). *Pengantar ilmu keperawatan anak I*. Jakarta: Salemba Medika.
8. Hallstroom, I. & Elander, G. (1997). Parents experience of hospitalization: different strategies for feeling secure. *Pediatric Nursing*, 23 (4), 24-30.
9. Subardiah, P.I. (2009). *Pengaruh permainan terapeutik terhadap kecemasan, kehilangan control, dan ketakutan anak pra sekolah selama dirawat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung*. Tesis (Tidak dipublikasikan). Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
10. Wong, D. L., Hockenberry, M., Eaton, Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar: Keperawatan pediatrik*. Edisi 6. (Alih bahasa: Hartono. A., Kurnianingsih. S., & Setiawan). Jakarta: EGC.
11. RSUD Undata. (2010). *Profil RSUD Undata Palu*. Palu: RSUD Undata.
12. Ardiningsih. (2005). Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan perpindahan pada anak usia sekolah di Ruang Anggrek RSUD Cilacap. Skripsi. Cilacap: Stikes Al Irsyad Al Islamiyyah.
13. Purwandari, H. (2009). *Pengaruh terapi seni dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di wilayah Kab. Banyumas*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
14. Austin, D. (2010). The psychophysiological effects of music therapy in intensive care unit. *Pediatric Nursing*; 22 (3): 14-20.

15. Erliana, R. (2010). *Pengaruh permainan boneka tangan terhadap penurunan stress hospitalisasi pada anak pra sekolah*. Skripsi. Surabaya: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
16. Khatalae, D. (2007). *An intervention in reduce anxiety/ fear in hospitalized thai school aged children*. Dissertation. Buffalo: Faculty of the Graduate School of The State University of New York.
17. Bogopolsky. (2007). *Music and stress in children during general anesthesia and surgery*. Diakses pada 10 Februari 2011 dari http://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/issues/20080108093144/20080108100448/MTT8_3_Bogopolsky.pdf.
18. Tilburg, M.A.L., et al. (2009). Audio-recorded guided imagery treatment reduces functional abdominal pain in children: A pilot study. *Journal of the American Academy of Pediatrics*. 124;e890-e897; originally published online Oct 12, 2009. Diakses pada 20 Mei 2010 dari <http://www.pediatrics.org/misc/Permissions.shtml>.
19. Jrank. (2011). *Guided imagery therapy*. Diakses pada 10 Februari 2011 dari <http://www.minddisorders.com/Flu-Inv/Guided-imagery-therapy.html>.
20. Snyder, M., & Lindquist, R. (2006). *Complementary/alternative therapies in nursing*. New York: Springer Publishing Company.
21. Clatworthy, S., Simon, K., & Tiedeman, M.E. (1999). Child drawing: Hospital manual. *Journal of Pediatric Nursing*, 14 (1), 10-17.
22. Coyne, I. (2006). Children experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10 (4), 326-336.
23. Huth, M.M., Daraiseh, N.M., Henson, M.A., & McLeod, S.M. (2009). Evaluation of the magic island: Relaxation for kids compact disc. *Journal of Pediatric Nursing*, 35 (5), 290-295.
24. Huth, M.M., Kuiken V.D.M., & Broome, M.E. (2006). Playing in the park: What school-age children tell us about imagery. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(2), 115-125.
25. Rudiansyah, M. (2008). Pengaruh latihan pasrah diri terhadap kadar CRP pada pasien DM dengan hipertensi, dislipidemia, dan gejala depresi. Diakses pada 7 Juni 2011 dari http://aburaihan74.woodpress.com/2009/02/20/laporan_penelitian_dzikir.